



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede



Szerkesztette:

Dr. Németh Anikó
Ujhelyiné Papp Teréz
Irinyi Tamás

2004 – 2014

ISBN 978-615-80323-1-5



Tartalom

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet 2004-es, 2007-es, 2011-es megalakulása	11
Pro Curatio Valetudine díj.....	21
Kamarai elismerések	23
Díjtáblázat	24
Egyéb kamarai tevékenységek	32
Nyelvtanfolyamok	32
Bálok.....	32
Jogi segítség.....	33
Kamarai nagygyűlések.....	33
2008. január 26	33
2012. március 3.	35
Kutatási tevékenység	39
MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tisztségviselőinek, választott képviselőinek 2014. december 31-i állapot szerinti szakmai önéletrajzai.....	50
Baloghné Fűrész Veronika.....	50
Banga Béla Erik.....	50
Dékány Nóra	50
Farkas Rózsa.....	51
Gyengéné Tarnawa Gabriella	51
Irinyi Tamás.....	51
Kis Tamás Lászlóné.....	51
Kiszel Attila István	52
Kovácsné Mátó Edit.....	52
Dr. Németh Anikó.....	52
Török Jánosné.....	53
Törökné Kátai Edina.....	53
Somogyi Katalin	53
Dr. Szilágyiné Gál Eszter.....	53
Ujhelyiné Papp Teréz.....	54
Varga Sándorné.....	54
A Csongrád Megyei Területi Szervezet oktatási tevékenysége 2007-től 2014-ig.....	55
2007-től szervezett önálló továbbképzések időrendben.....	55
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	55
Az újraélesztés aktuális kérdései	55
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	56

Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	56
Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívizominfarktus korszerű ellátásában	56
A hospice-ellátás elméleti és gyakorlati	56
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	57
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	57
A fájdalomról fájdalommentesen.....	57
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben.....	58
Hogyan oktassunk?	58
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról.....	58
Új vesével élni	59
Mit rejt a pohár feneké? Avagy az alkoholbetegségről.....	59
Pre és posztanalitika az orvosi laboratóriumban.....	59
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	59
Híd a szájüregi egészséghez	60
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	60
Korunk népbetegségei.....	60
A szakdolgozói hivatás színes világa.....	60
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig	61
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	61
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	61
Sokszínű dietetika	61
Sokszínű dietetika – a közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig.....	62
Természetesen – Természetgyógyászattal	62
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	62
Előadások teljes szövege.....	63
A sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	63
Borsos Ildikó: Korunk népbetegsége a hypertonia.....	63
Korbay Istvánné: Hogyan tovább otthoni szakápolás?.....	66
Vecsernyés Erzsébet: A krónikus légzőszervi betegek komplex rehabilitációs programjának bemutatása	67
Az újraélesztés aktuális kérdései	71
Dr. Németh Anikó: Az újraélesztés története	71
Mracskó Valéria: A gyermek-újraélesztés ápolási vonatkozásai	74
Ivánkovits László: Újraélesztés sürgősségi helyzetekben	77
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában	80
Kubányi Jolán: Glikémiás index.....	80

Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban	83
Prof. Dr. Orvos Hajnalka: Korai hazaadás újszülöttszályról.....	83
Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívizominfarktus korszerű ellátásában	85
Dr. Németh Anikó: Az atherosclerosis kialakulásának folyamata	85
Vecsernyés Erzsébet: Ischaemiás szívbetegek rehabilitációja	86
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	88
Dr. Németh Anikó: Az ápolás etikai vonatkozásai	88
Barnáné Turcsoki Andrea: Szakdolgozóktól elvárt etikai viselkedés, etikai normák	90
Farkas Rózsa: Vallás és egészségügyi ellátás	93
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	94
Farkas Rózsa: Gyakorlati feladatok multirezisztens kórokozók által okozott légzőrendszeri fertőzések esetén	94
A fájdalomról fájdalommentesen	95
Dr. Németh Anikó: A fájdalom élettana	95
Irinyi Tamás: A fájdalom hatása a pszichére, illetve a személyiségre, avagy értsük meg jobban a fájdalom okozta lelki kínokkal küszködőket	97
Lévainé Bodrogi Klára: Akut fájdalmak gyógyszeres csillapítása.....	101
Rónyai Edit: A fájdalomcsillapítás lehetőségei a fizioterápia módszereivel	105
Hogyan oktassunk?.....	108
Dr. Németh Anikó: A betegoktatás irányelvei	108
Hrabovszki Antalné: Csontritkulás, a „néma járvány”	110
Irinyi Tamás: A szakdolgozók szerepe a pszichiátriai betegek visszaesésének megelőzésében, avagy a pszichoedukáció jelentősége az integrált pszichiátriai ellátásban	113
Farkas Rózsa: Lehetőségek a légzőszervi betegek egészségfejlesztésében	117
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról	118
Dr. Németh Anikó: A halállal kapcsolatos attitűdök és ezek változásai a történelem folyamán	118
Kojnok Tünde: Haldokló betegek ellátásának szellemisége	120
Irinyi Tamás: A gyászreakciók jellemrajza	123
Új vesével élni	128
Dr. Gyura Erika, Prof. Dr. Molnár Zsolt: <i>A donorra nyilvánítás etikai dilemmái</i>	128
Kiszel Attila István: A donorgondozás szakápolói feladatai.....	131
Pre- és posztanalitika az orvosi laboratóriumban	134
Irinyi Tamás: A laboratóriumon kívüli preanalitikai lépések és hatásuk a vizsgálatra küldött minták minőségére	134
Sütő Dávid: Orvosi laboratóriumon belüli preanalitikai folyamatok	139
Sütő Dávid: Interferáló tényezők hatása a laboratóriumi eredmények értelmezésére.....	142
Lókiné Farkas Katalin: Posztanalitikai folyamatok az orvosi laboratóriumban, az eredményközlés felelőssége, autovalidálási folyamatok	146

Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes: Pre- és posztanalitikai folyamatokban alkalmazott minőségi indikátorok jelentősége.....	149
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	152
Dr. Németh Anikó: Sebek típusai, a sebgyógyulás folyamata	152
Irinyi Tamás: A sebkezelés fejlődése és a sebészeti betegek pszichés vezetésének irányelvei.....	154
Boros Katalin Gyöngyi: Az akut sebellátás szakdolgozói feladatai	160
Híd a szájüregi egészséghez	163
Kojnok Tünde: Akut helyzetek a fogászati rendelőben.....	163
Varga Csabáné: Korszerű anyagok a fogászatban	166
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	169
Dr. Petrovsné Ráti Lilla: Életmód-tanácsadás és terápia és a természetgyógyászati társszakmák kapcsolódásai.....	169
Farkas Rózsa: Mozgásterápia és a rehabilitáció kapcsolata	173
Irinyi Tamás: Fényterápia reflektorfényben	175
Korunk népbetegségei.....	179
Rácz Zsuzsanna: Tények és tévhitek a depresszióról	179
Benkóné Szenteczki Magdolna: Diabetes és diéta	182
Fekete Lászlóné: A diabetes szövődményeinek megelőzése.....	183
Fekete Linda: Virtuális colonoscopy	186
A szakdolgozói hivatás színes világa.....	189
Rácz Szilvia: A reklám hatása a vény nélküli gyógyszerek forgalmára.....	189
Rácz Zsuzsanna: Az első benyomás hatalma	192
Kaszás Imre: Amit a CT-ről és az MR-ről tudni érdemes	195
Bozóki Hajnalka: Az akut mélyvénás trombózis kezelése	199
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig	202
Rácz Tibor: Stroke és koponyaűri vérzések a mentőellátás területén.....	202
Rónyai Edit: Vérzéses agyi történés utáni mozgásterápia szempontjai.....	205
Szupera Enikő: A prevenció szinterei a szüléstől a kockázati tényezőkhöz át az agyi érkatasztrófáig	208
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	210
Dr. Németh Anikó: Az ápolási folyamat elmélete.....	210
Hasznosné Bankó Ágnes: Ápolási folyamat egy konkrét eset kapcsán.....	213
Babarci Ágnes: Betegazonosítás, a beteg transzport-dokumentációja az egészségügyi ellátás során	218
Kiszel Attila István: Intenzív dokumentálás az intenzív osztályon	221
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	225
Horváth Ádám: Betegellátási, megfigyelési protokoll	225
Bakacsi Katalin: Sürgősségi betegellátás gyermekkorban	227
Baloghné Fűrész Veronika: A sürgősségi fogamzásgátlás	231
Sokszínű dietetika	233

Gyüre Eszter: Táplálkozási zavarok a dietetikus szemével.....	233
Kun Judit: A dietetikus szerepe az otthoni hospice ellátásban.....	236
Tóthné Restár Tünde: Az egészséges táplálkozás irányelvei	239
Bakosné Kopasz Szilvia: Divatos étrendek, fogyókúrák	241
Lehóczki Bettina: Alternatív táplálkozási formák.....	244
Sokszínű dietetika – közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig	247
Benkóné Szenteczki Magdolna: Az egészséges táplálkozás irányelveinek megvalósulása napjaink közétkeztetésében	247
Tápainé Szabó Anikó: Coeliakia kezelése – Gluténmentes étrend	250
Lada Szilvia: Génmódosított élelmiszerek.....	252
Tóthné Restár Tünde: Az elhízás – túlsúly a dietetikus szemével	256
Lada Szilvia: Sporttáplálkozás	258
Természetesen – természetgyógyászattal	262
Hasznosné Bankó Ágnes: Együtt, egymás mellett vagy egymással szemben – avagy gondolatok a konvencionális orvoslás és a természetgyógyászat alkalmazásáról.....	262
Győri Ilona: Radiesztézia és az emberi test energiarendszerének bemutatása, összefüggéseik, kölsönhatásaik	265
Szekerczés Norbert: A köpölyözés ősi gyógymódja modern időkben	269
Dr. Petrovna Ráti Lilla: Fülakupunktúrás addiktológia és a szenvedélybetegségekkel való kapcsolata	271
Tanurdsity Istvánné: Kvantumfizika, tudatos, tudat alatti gondolkodás, kommunikáció hatása az ápolásban	274
A gyermekgyógyászat speciális területei	279
Fekete Linda: A gyermekbántalmazás radiológiai profilja és jogi relevanciái	279
Gyüre Eszter: A „gyermekbántalmazás” és a táplálkozás kapcsolata.....	282
Bakacsi Katalin ápoló: Esetbemutatás: a Ring-Sling szindróma egyike a ritkán előforduló veszélyes fejlődési rendellenességeknek	285
Az előadók rövid szakmai önéletrajzai	289
Babarci Ágnes.....	289
Baloghné Fűrész Veronika.....	289
Bakacsi Katalin	289
Bakosné Kopasz Szilvia.....	289
Barnáné Turcsoki Andrea	289
Benkóné Szenteczki Magdolna.....	289
Boros Katalin Gyöngyi	290
Borsos Ildikó.....	290
Bozóki Hajnalka	290
Farkas Rózsa.....	290
Fekete Lászlóné	290
Fekete Linda Gabriella.....	291

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet első évtizede

Győri Ilona	291
Gyüre Eszter	291
Horváth Ádám	291
Hasznosné Bankó Ágnes	291
Hrabovszki Antalné	292
Irinyi Tamás	292
Ivánkovits László	292
Kaszás Imre	292
Kiszel Attila István	292
Kojnok Tünde	293
Korbay Istvánné	293
Kubányi Jolán	293
Kun Judit	293
Lada Szilvia	293
Lehóczki Bettina	294
Lévainé Bodrogi Klára	294
Lókiné Farkas Katalin	294
Mracsó Valéria	294
Dr. Németh Anikó	294
Dr. Orvos Hajnalka	295
Dr. Petrovné Ráti Lilla	295
Rácz Szilvia	295
Rácz Zsuzsanna	295
Rónyai Edit	295
Sütő Dávid	296
Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes	296
Szekerczés Norbert	296
Szupera Enikő	296
Tanurdsity Edit	296
Tápainé Szabó Anikó	297
Tóthné Restár Tünde	297
Varga Csabáné	297
Vecsernyés Erzsébet Erika	297
Absztraktok	298
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig	298
Banga Béla Erik: A SZMJVŐ Kórház sürgősségi betegellátó osztály betegadminisztrációjának minőségbiztosítási változásai a 2003-as megnyitás óta, tapasztalatok, jövőbeni tervek	
	298

Török Jánosné: Folyamatosan képzett ápolótól minőségi munka várható	298
Az újraélesztés aktuális kérdései	298
Dr. Kiss Judit: Etikai és jogi szempontok az újraélesztés során.....	298
Lunk Henrietta: Magyar Resuscitációs Társaság 2006. évi felnőtt alap szintű (BLS) és emelt szintű (ALS) újraélesztési irányelvei	299
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	299
Pál Irén Veronika: A diabetes mint cardiovascularis kockázati tényező szakdolgozói szemmel	299
Illésné Pál Erzsébet: A cukorbetegség szövődményei, a cukorbeteg oktatásának fontossága	300
Kissné Galamb Julianna: Az inzulinpumpa szerepe a diabetes szövődményeinek megelőzésében	301
Császárné Mészáros Ildikó: Étrendi tanácsok cukorbetegség számára.....	301
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban	301
Lévai Lászlóné: A védőnői felelősségvállalás átalakulása a gyermekgyógyászati alapellátás megváltozott keretei között	301
Dr. Szabó Hajnalka: Koraszülöttek hazaadásával kapcsolatosan felmerülő problémák	302
Tobak Orsolya: A védőnő feladatai a korai hazaadást követő napokban.....	302
Dr. Karg Eszter PhD: Újszülöttkori anyagcsere-betegség szűrővizsgálatai.....	302
Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívinfarktus korszerű ellátásában	303
Túri Mihály: Heveny szívinfarktusos beteg prehospitalis sürgősségi ellátása	303
Banga Béla Erik: Intervenciós beavatkozást igénylők betegútja a felvételtől a haemodinamikai laborig	303
Nógrádi Erika: Percutan coronaria intervenció (PCI)	303
Kovács Gyöngyi: Az ACS-s, intervención átesett betegek ápolása	304
A hospice ellátás elméleti és gyakorlati alapjai	304
Kojnok Tünde: A hospice fogalma, szellemisége	304
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek I.	304
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek II.	305
Dr. Németh Anikó: A halál, haldoklás pszichológiai jellemzői	305
Dr. Németh Anikó: A gyász	305
Kristóf Csaba: Terminális betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	306
Irinyi Tamás: Kommunikáció	306
Irinyi Tamás: Stressz, stresszkezelés, konfliktuskezelés.....	306
Monostori Dóra: Veszteségek útjai I.	306
Monostori Dóra: Veszteségek útjai II.	307
Monostori Dóra: Veszteségek útjai III.	307
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	307
Banga Béla Erik: Betegjogok az egészségügyi ellátásban, valamint tájékoztatás az ellátás során	307

Lunk Henrietta: Eutanáziával kapcsolatos állásfoglalások.....	308
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	308
Nagyné Dósa Éva: Mit kell tudni az MRSA-ról?	308
Toroczka Gyöngyi: Az MRSA-fertőzések elleni védelem sebészeti osztályon	309
Túriné Zabos Erika: MRSA-pozitív betegek ellátása infektológiai osztályon	309
Kollárné Hám Éva: A gyermekek megvédhetők az MRSA-fertőzéstől?	310
Banga Béla Erik: Az MRSA és terjedése elleni védelem helyzete a szegedi egészségügyi ellátó rendszerben.....	310
A fájdalomról fájdalommentesen.....	311
Kristóf Csaba: Krónikus fájdalmak csillapítása	311
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben.....	311
Prof. Dr. Borbényi Zita: Az összejt-transzplantáció lényege	311
Farmasi Henrietta: Az összejt-transzplantáció ápolói vonatkozásai	312
Dr. Rovó László: Indikációs területbővítés Magyarországon a BAHA (Bone Anchored Hearing Aid) implantációban: Szegeden megtörtént az első felnőttkorban végzett beültetés	312
Farkas Lajos: Hallókészülékem története	312
Ungi Lászlóné: Az ápoló szerepe a psoriasis vulgarisban szenvedő betegek biológiai terápiájának alkalmazása során, különös tekintettel a Remicade-terápiára	313
Dr. Gyulai Rolland: Biológiai terápiák alkalmazása pikkelysömörben.....	313
Hogyan oktassunk?	313
Kovács Éva: A betegoktatás jelentősége a cukorbetegségben.....	313
Kristóf Csaba: Neuropathiás betegek oktatása	314
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról.....	314
Lantos Katalin: A haldoklás pszichológiai stádiumai, a haldokló betegek pszichés támogatása a beteg haldoklásának időszakában	314
Monostori Dóra: A gyermek halálképének és gyászfelfogásának változása az életkor folyamán	315
Kristóf Csaba: Terminális stádiumban lévő betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	315
Új vesével élni	315
Dr. Szederkényi Edit: A vesetranszplantáció alapjai.....	315
Dán Andrásné: Transzplantált betegek oktatása.....	316
Katona Zsolt: Veseátültetésem története	316
Mit rejt a pohár feneké? Avagy az alkoholbetegségről leplezetlenül	317
Bodóné Rafael Beatrix: Az alkohol rabságában	317
Nikovics Balázs: OMSZ ellátás akut alkoholbefolyásolt és alkoholbetegek esetén.....	317
Banga Béla Erik: Az alkoholbetegek és intoxikált betegek sürgősségi ellátása.....	318
Katona Enikő: Az alkoholmegvonásos szindrómákról ápolói szemmel	318
Szűcs Beáta: Alkoholista beteg anesztéziai vonatkozásai	319
Török Mónika: Az alkoholizmus és a szociális süllyedés	319
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	319

Arany Ida: A decubitus ellátásának általános elvei	319
Móricz János: A modern (nedves sebkezelő) termékek indikációi és alkalmazásának módjai.....	320
Híd a szájúregi egészséghez	320
Bácsfalusi Katalin: A legmodernebb eljárások a képi diagnosztikában.....	320
Hódi Annamária: A biofogászat térhódítása napjainkban.....	321
Idovika Bettina: Prevenció a családtervezéstől felnőttkorig	321
Dr. Németh Anikó: Élménybeszámoló – Implantációm beültetésének története.....	322
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	322
Dr. Németh Anikó: A mágnes hatása a szervezetre	322
Ménésiné Barta Valéria: Fitoterápia alapjai	322
Szabóné Tóth Edit: Reflexológia	323
Korunk népbetegségei	323
Baranyi Csaba: Diabeteses betegek ellátása – Csapatban az aktív életért.....	323
A szakdolgozói hivatás színes világa	323
Vecsernyés Erzsébet: Tudnivalók, aktualitások a véralvadásgátló kezelésről	323
Varga Mónika: A kompressziós terápia jelentősége a klinikumban	324
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig!.....	324
Banga Béla Erik: Koponyaűri vérzéses állapotok okai, ellátása – sürgősségi szemlélet	324
Botyánszky Márta: Az intracranialis aneurysmák endovascularis ellátása	325
Kovács Árpád: SAH-Stroke aneszteziológiai vonatkozása a műtéti vagy invazív radiológiai ellátás során	325
Benyó Lajos: Koponyaűri vérzések intenzív ellátásának sajátosságai műtétig és a műtétek utáni intenzív szakápolás.....	325
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	326
Kristóf Csaba: Az ápolási dokumentáció vezetésének jogi háttere	326
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	326
Pukánszky Judit: Hirtelen bekövetkező trauma lelki hatásai	326
Banga Béla Erik: Sürgősségi labordiagnosztika, differenciáldiagnosztika és szakdolgozói aspektusai	327
Sokszínű dietetika.....	327
Pukánszky Judit: Az evészavarok pszichológiai megközelítése	327
Természetesen – Természetgyógyászattal.....	328
Bodó Zoltán: Stressz legyőzése 3 lépésben természetgyógyászati módszerekkel	328
A gyermekgyógyászat speciális területei	328
Lantos Katalin: Gyermekbántalmazás jellemzői és felismerésének lehetőségei.....	328
Kristóf Csaba: Gyermek az otthoni szakápolásban	328
Egyéb, megrendezett továbbképzések	329

csökkentése, jótékony ételek, pl. alma napi fogyasztása, D-vitamin fontossága). Stresszkezelési technikák. Alapbetegségek szoros és tudatos kontrollja. Körültekintő fogamzásgátlás. Mozgás fontossága (gyaloglás, kocogás, úszás, kerékpározás). Optimális szülésre felkészítés. Koraszülés megelőzése. Csecsemő- és kisgyermekkorban a fejlődés pontos nyomon követése. Korai fejlesztés fontossága. Balesetek megelőzése. Szokatlan tüneteket mindig komolyan venni. Migrén kezelése. Fiatalokban egészséges életmód propagálása, tudatosítása, korai rizikófaktorok szűrése.

Felhasznált irodalom

1. Papp L.: Agyi érktasztrófák ápolástana. In: Papp L.: Neurológiai szakápolástan. Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged, 2012–2013.
2. Papp L.: Egészségfejlesztés a neurológiában. In: Papp L.: Neurológiai szakápolástan. Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged, 2012–2013.
3. A csecsemőkori stroke.
http://www.webbeteg.hu/cikkek/csecsemo_gyermekneveles/12292/a-csecsemokori-stroke Elérés ideje: 2014.09.22.
4. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. A stroke ápolása.
<http://www.doksi.hu/get.php?lid=16935> Elérés ideje: 2014.09.22.
5. Intraventricularis (-cranialis) vérzés, agyvérzés (IVH). www.koraszulott.com Elérés ideje: 2014.09.22.

Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes

Dr. Németh Anikó: Az ápolási folyamat elmélete

Dr. Németh Anikó docens, okleveles ápoló, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

„Az ápolási folyamat az egyének, családok és/vagy közösségek egészsége érdekében végzett jellegzetes ápolási beavatkozások rendszere. Magában foglalja a tudományos módszerek alkalmazását a beteg vagy kliens, család vagy közösség egészségügyi szükségleteinek meghatározására, a szükségletek kielégítésének tervezését, az ápolási tevékenység megvalósítását és az eredmények értékelését.”

Az ápolási folyamat elméleti keretet biztosít az ápolás gyakorlathoz. Feltétele a pontos ápolási dokumentáció vezetése, mely követi a beteg állapotának változását.

Az ápolási folyamat célja:

- egy adatbázis létrehozása a betegről, mely tartalmazza az összes szükséges információt;
- a beteg egészségügyi szükségletei felismerhetők általa;
- segítségével meghatározhatóak az ápolási célok, teendők és a várható eredmények;
- segítségével megtervezhetjük a beteg ellátását;
- a beteg szükségleteit kielégítő beavatkozások elvégzését csoportosítja;

- segítségével megállapítható, hogy mennyire volt hatékony az ápolás a beteg célkitűzéseinek megvalósításában.

Az ápolási folyamat elemei (felmérés, ápolási diagnózis, tervezés, végrehajtás, értékelés) határozott sorrendet követnek, kölcsönhatásban vannak egymással, minden lépés az előzőtől függ, és nem ér véget az értékeléssel, hanem újra felmérés következik.

Az első lépés a **felmérés**, mely az adatok gyűjtését, ellenőrzését, csoportosítását és dokumentálását foglalja magába. Információ számtalan forrásból nyerhető. Az első az ápolási anamnézis, melyhez kikérdezéssel jutunk. Ez tartalmazza az élettrajzi adatokat (életkor, lakcím, családi állapot), a jelen panaszokat, a korábbi betegségeket (gyermekkori betegségek, műtétek, szedett gyógyszerek), a káros szenvedélyeket, családban halmozódó betegségeket (pl.: daganat kromoszóma-rendellenességek, cukorbetegség), esetleges környezeti ártalmakat a lakóhelyen és a munkahelyen (pl. légszennyezés, zajártalom, dohos lakás). Fizikális vizsgálattal is hasznos információkhoz juthatunk. Megfigyelhetjük a beteg légzését, bőrszínét, kedélyállapotát. Hallgatózással észlelhetjük például a szívverését vagy a légzési rendellenességeket (pl. sípoló légzés). Tapinthatjuk lábszároedemáját. Megfigyelhetjük a viselkedését (pl. kedvetlen, ideges, kapkod), vagy azt, hogy az általa elmondottak összhangban vannak-e a viselkedésével (pl. a beteg azt mondja, hogy jól van, de az arcán látszódik, hogy fájdalmai vannak). Áttekinthetjük a laboratóriumi és egyéb vizsgálati eredményeket, és a kórlapból is hasznos információkhoz juthatunk. Igénybe vehetjük továbbá a kollégák, családtagok, betegtársak által elmondottakat a betegről. Az így nyert információkat csoportosítjuk, majd dokumentáljuk, és a felmért információkból leírjuk a beteg ápolási problémáját:

„Meglévő gyomorfekély okozta gyomortáji fájdalom jelentkezik. A beteg rossz közérzetről, éles fájdalomról számol be. Erre megrémülve, tanácstalanul reagál.” A meglévő gyomorfekélyt a vizsgálati eredményekből (pl. gastroscopia) látjuk, a fájdalomról és a rossz közérzetről a beteg beszél, a rémültséget, tanácstalanságot pedig látjuk rajta.

Az ápolási folyamat második lépése az **ápolási diagnózis** megalkotása. Az ápolási diagnózis *„klinikai véleményalkotás a tényleges és lehetséges egészségi problémákra vagy életeseményekre adott egyéni, családi vagy közösségi reakciókról.”* Az ápolási diagnózisoknak több előnye is van. Segítségükkel mérhető a beteg állapotának javulása, az egészségügyi team többi tagjával összehangolhatóvá válik a munka, idejében elkezdődhet a beteg ellátása, megóvják az ápolót attól, hogy orvosi kompetenciába tartozó tevékenységeket végezzen, illetve személyre szabott ellátás biztosítható segítségükkel.

Az ápolási diagnózisnak négy fajtája van:

1. Az aktuális ápolási diagnózis mindig egy aktuálisan fennálló problémára vonatkozik (pl. a beteg székrekedésről panaszodik).
2. Potenciális ápolási diagnózis esetében a probléma még nem áll fent, de bekövetkezésére reális esély van (pl. fekvő beteg esetében a decubitus kialakulása).
3. A tünetcsoporti ápolási diagnózis más diagnózisok csoportosulásával társul. Pl. inaktivitási tünetcsoport (mozgásképeség csökkenése, székrekedés kockázata, fertőzés kockázata, bőrsérülés kockázata).
4. A jólléti ápolási diagnózis pedig azt fejezi ki, hogy a kliens egy bizonyos területen magasabb szintre szeretne eljutni (pl. jobb szülővé válás).

Az aktuális ápolási diagnózis megfogalmazásánál a PES formulát követjük: **Problem** (probléma)+**Etiology** (ok)+**Symptom** (tünet). Példa: *„Székrekedés fennállása a hosszan tartó fekvés miatt, mely háromnaponta történő kemény, fájdalmas székletürítésben nyilvánul meg.”* A székrekedés a probléma, a hosszan tartó fekvés az ok, a háromnaponta történő kemény, fájdalmas székletürítés pedig a tünet. A potenciális ápolási diagnózis a PE formulát követi, tehát nem szerepel tünet. Példa: *„Bőrsérülés kockázata a hosszan tartó fekvés miatt.”* Probléma a bőrsérülés kockázata (a kockázat szónak szerepelnie kell), ok a hosszan tartó fekvés. Fontos megjegyezni, hogy az ápolási diagnózis nem azonos az orvosi diagnózissal.

Az ápolási folyamat harmadik lépése a **tervezés**. Ennek első lépéseként priorizáljuk az ápolási diagnózisokat: elsőként az életet veszélyeztetők, utána a normális életműködést zavaró, majd az életminőséget befolyásoló gondok szerepelnek. Ezek után meghatározzuk az elérendő célokat: pl.: *„a beteg fájdalma két nap múlva elviselhetővé válik”,* majd megfogalmazzuk a várható eredményeket. Ezek után kiválogatjuk a célok eléréséhez szükséges ápolási tevékenységeket, és ezek alapján ápolási tervet készítünk. A tevékenységek meghatározására példa: *„Mérjük fel a beteg fájdalmát a VAS alapján. Jelöljük a mért értéket az ápolási dokumentációban. Lássuk el a beteget az előírt fájdalomcsillapítóval. Gondoskodjunk elterelő hatású tevékenységről a beteg érdeklődésének megfelelően. Jelöljük a fájdalomskála eredményét a fájdalomcsillapító adását megelőzően, valamint a hatás kifejtését követően az ápolási dokumentációban.”*

Az ápolási terv a beteg ápolásának írásos vezérfonala. Célja, hogy közölje a felmérési adatokat, a problémákat és a kezelésüket. Segítségével összehasonlítható az egyes beavatkozások (ellátás, konzílium, vizsgálatok) ideje. Folyamatos ellátást biztosít a beteg számára az egyes ápolási tevékenységek felsorolásával. Költséghatékony, mivel listázza a beavatkozáshoz szükséges eszközöket. Általában az öthasábos ápolási tervet használjuk (felmérés, ápolási diagnózis, célok, megvalósítás, értékelés). A tervezésbe a beteget és a családot is be kell vonni!

Az ápolási folyamat negyedik lépése a **végrehajtás**, mely során a előző lépésben leírt ápolási tevékenységeket hajtjuk végre (kielégítjük a szükségleteket a prioritásoknak megfelelően). Ez mindig egyénre szabott! Az ellátás megkezdése előtt fel kell mérni újból a beteg állapotát, hogy aktuális-e még a probléma. Ezek után előkészítjük a szükséges eszközöket, majd gondoskodunk segítségről, amennyiben ezt a beavatkozás megkívánja. Ezek után előkészítjük a beteget pszichésen és szomatikusan, majd elvégezzük a beavatkozást. A beavatkozás után nyugalomba helyezzük a páciens, a használt eszközöket ledobjuk, kezeljük, fertőtlenítiük, majd dokumentáljuk a beteg ápolási dokumentációjába a feladat elvégzését (ki; mikor: dátum nap, óra, perc pontossággal; mit végzett el).

Az ápolási folyamat utolsó, ötödik lépése az **értékelés**, mely méri a beteg állapotának változását és az ápolási beavatkozásokra adott reakcióját, tulajdonképpen azt, hogy megvalósultak-e a kitűzött célok. Az értékelést minden lépcsőfokon használjuk, mivel a folyamatos értékelés elősegíti, hogy ne a végén vegyük észre az esetleges hibákat, és fényt derít akár egy újabb szükségletre is. Az értékelés eredményességi kritériumokat használ: pl.: *„A beteg a vizuális analóg skálán 1 vagy az alatti értéket jelöljön be. Tevékenységeiben ne akadályozza a fájdalom.”* (Akkor lesz eredményes a beavatkozás, ha ez fog történni.) Végül dokumentáljuk az értékelést: *„36 óra múlva a beteg fájdalmát elviselhetőnek ítélte meg, a*

vizuális analóg skálán 1-es értéket jelölt meg. A beteg hangulata javult.” Ez egy hosszú és időigényes folyamat...

Felhasznált irodalom

1. Alfaro-LeFevre R.: Az ápolási folyamat alkalmazása lépésről lépésre. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2001.
2. Oláh A., Németh K., Pálfiné Szabó I., Tulkán I., Jankó A., Fehér R., Zborovján F., Raskovicsné Csernus M. (2012): Kritikus gondolkodás az ápolásban – az ápolás folyamata és dokumentációja. In: Oláh A.: Az ápolástudomány tankönyve. p. 281–290. www.tankonyvtar.hu Elérés ideje: 2014.06.10.
3. Potter PA., Perry AG.: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai. Az ápolási folyamat megvalósítása. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1996. p. 134–194.

Hasznosné Bankó Ágnes: Ápolási folyamat egy konkrét eset kapcsán

Hasznosné Bankó Ágnes diplomás ápoló, Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály

Az ápolási dokumentáció

Az ápolási folyamat rendkívül fontos pontja a pontos ápolási dokumentáció, mert:

- figyelemmel kíséri a beteg intézeti tartózkodása alatt történt összes eseményt;
- gyakran segítséget nyújt az orvosi dokumentációval együtt (pl. konzíliumok, zárójelentés, rehabilitáció);
- igazolja az elvégzett és el nem végzett beavatkozásokat (jogi háttérrel biztosíthat);
- nem szeretjük, mert pluszfeladat, és gyakran úgy érezzük, hogy a betegellátástól veszi el az időt.

Az esetismertetés során kiderül, hogy nemcsak az ápolást kell megterveznünk és dokumentálnunk, hanem az ápolás során felmerülő betegoktatást is. Betegoktatási feladatot látunk el minden olyan alkalommal, amikor a betegünket az otthoni életvitelre készítjük fel. Lehetséges, hogy az oktatás során nem a beteg lesz az, akit oktatunk, hanem a hozzátartozója (pl. házastárs, szülő, gyermek stb.).

A betegoktatási tervtartalma: ápolási problémák, ápolási diagnózisok, oktatási szükséglet, oktatási cél, oktatási idő, részletes tartalom, módszer, eszköz, értékelés.

Esetismertetés

Anamnézis: Középkorú férfi beteg otthonában létráról leesett. Az esés következtében nyílt lábszártörést szenvedett. A kórházban törött végtagját megműtötték, majd részleges sebgyógyulás után ablakos, körkörös gipszrögzítést alkalmaztak. Feleségével és két iskolás korú gyermekkel él. Betegsége nincs, gyógyszert rendszeresen nem szed. Foglalkozása villanyszerelő.

Ápolási problémák: